



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 283/82 - DOCTOR, TENGO PECHOS DE MUJER

M. Vidal Castelló<sup>a</sup>, L. Baiocchi Castro<sup>b</sup>, S. Garrido Calvo<sup>c</sup> y J. Otal Bareche<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. CAP Balafia Pardinyes. Lérida. <sup>b</sup>Médico Residente. CAP Bordeta Magraners. Lérida. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere. Lérida. <sup>d</sup>Médico de Familia. ABS Lleida Rural Sud. Consultori Alfés-Alcanó-Sunyer. Lleida.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años con hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg al día desde hace 5 meses que consulta por dolor y aumento del volumen mamario de 2 meses de evolución sin otra clínica asociada. Niega galactorrea. En tratamiento ocasional con paracetamol. Sin otros antecedentes patológicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Talla 170 cm, peso 72 kg, IMC 24,91 kg/m<sup>2</sup>. Se palpa tumoración blanda y móvil subaureolar, levemente dolorosa al tacto, de 2-3 cm de diámetro, en ambas mamas. No adenopatías axilares ni retracción del pezón. No lesiones cutáneas. Exploración testicular normal. Resto de la exploración física normal. Analítica de sangre: glucosa 85 mg/dl, creatinina 0,72 mg/dl, FG > 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, colesterol 218 mg/dl, triglicéridos 117 mg/dl, proteínas totales 7,29 g/dl, albúmina 4,8 g/dl, fosfatasa alcalina 69 U/L, GOT 27 U/L, GPT 25 U/L, GGT 33 U/L, TSH 0,63 mU/L, LH 3,6 U/L (N: 1,2-8,6), estradiol < 0,073 nmol/L (N: < 0,073-0,195), testosterona 8,88 nmol/L (N: 6,07-27,10), índice testosterona libre 25,5% (N: 24,3-110,2), SHBG 34,8 nmol/L (N: 13,3-89,5), prolactina 4,5 ug/L (N: 2,6-13,1), HCG beta total 0,14 mUI/mL, leucocitos 7,29 × 10<sup>9</sup>/L, Hb 15,98 g/dl, plaquetas 241.000.

**Juicio clínico:** Ginecomastia por enalapril.

**Diagnóstico diferencial:** Ginecomastia por patología orgánica (cirrosis, insuficiencia renal, hipogonadismo, hipertiroidismo...): los valores analíticos son compatibles con la normalidad y existe una ausencia de datos de patología subyacente. Cáncer de mama: la tumoración suele ser dura, unilateral, con retracción del pezón, alteraciones cutáneas y con adenopatías axilares ipsilaterales.

**Comentario final:** Se estima que el 10-25% de los casos de ginecomastia son debidos a fármacos. Los fármacos con una mayor evidencia de asociación con ginecomastia son risperidona, verapamil, nifedipino, omeprazol, agentes alquilantes, efavirenz, esteroides anabólicos, alcohol y opioides. Aunque la relación entre enalapril y ginecomastia no goza de una fuerte evidencia, sino de descripciones en casos clínicos, en nuestro caso se observó una mejoría completa al cabo de 4 semanas de retirar el fármaco.

## Bibliografía

1. Dickson G. Gynecomastia. *Am Fam Physician*. 2012;85(7):716-22.
2. Eckman A, Dobs A. Drug-induced gynecomastia. *Expert Opin Drug Saf*. 2008;7(6):691-702.
3. Deepinder F, Braunstein GD. Drug-induced gynecomastia: an evidence-based review. *Expert Opin Drug Saf*. 2012;11(5):779-95.
4. Llop R, Gómez-Farran F, Figueras A, Capellà D. Gynecomastia associated with enalapril and diazepam. *Ann Pharmacother*. 1994;28:671.